



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SALAH BOUBNIDER CONSTANTINE 3
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE DENTAIRE



MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN
MEDECINE DENTAIRE

**IMPACT DE COVID 19 SUR LES DELAIS DU
DIAGNOSTIC ET DE LA PRISE EN CHARGE DES
CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE**

- CORAL STUDY -

Réalisé par

BARBERIS KHOULOUDE BARECHE RACHA BOUKHRIS FATIMA
LAOUICHI KHAOULA LEMERS DOUNIA NIBOUCHE NADA
SOUAHI RIHAM TABANE HIBA

Encadré par

Pr Abdelhak LAKEHAL, Faculté de médecine de Constantine.

Jury

Pr Soraya AIDOUDE, Faculté de médecine de Constantine.

Pr Soumaya AMAROUCHE, Faculté de médecine de Constantine.

Année universitaire 2021-2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	
Introduction :	1
Partie Théorique	5
I. Synthèse bibliographique :	6
I.1 Le cancer des lèvres :	6
I.1.1 Définition du cancer des lèvres :	6
I.1.2 Rappel anatomique :	6
I.1.3 Facteurs étiologiques :	7
I.1.4 Rappel anatomo-pathologique :	8
I.1.5 diagnostic et Formes cliniques :	8
I.1.6 La classification TNM (UIC 2009) :	10
I.1.7 Le pronostic :	11
I.1.8 Traitements des cancers de la lèvre :	11
I.2 Cancer des Joux :	13
I.2.1 Définition du cancer des Joux :	13
I.2.2 Rappel anatomique :	13
I.2.3 Les causes :	13
I.2.4 Rappel histoPathologique :	13
I.2.5 diagnostic et Symptômes :	14
I.2.6 Classification TNM :	14
I.2.7 Traitement :	15
I.2.8 Pronostic :	16
I.3 Cancer de la langue :	16
I.3.1 Définition :	16
I.3.2 Rappel anatomo-physiologique de la langue :	16
I.3.3 Etude histologique :	21
I.3.4 Classification TNM :	22
I.3.5 Les facteurs de risque :	25
I.3.6 diagnostic et symptômes :	26
I.3.7 l'évolution de la maladie :	27
I.3.8 La prise en charge :	27
I.3.9 Les différents types de traitement :	27
I.3.10 Le pronostic.....	29
I.3.11 Le cancer de la base de la langue (UN cas particulier) :	29
I.4. Cancer du palais :	30
I.4.1 Définition :	30
I.4.2 Rappel anatomique :	30
I.4.3 Histopathologie :	32
I.4.4 Signes cliniques :	34
I.4.5 Classification TNM :	34
I.4.6 Prise en charge :	35

I.4.7 Pronostic :	36
I.5 Cancer de la gencive :	36
I.5.1 Définition du cancer de la gencive :	36
I.5.2 Rappel anatomique :	37
I.5.3 Rappel histo-pathologique :	38
I.5.4 les facteurs de risque :	40
I.5.5 Symptômes :	41
I.5.6 Diagnostic :	41
I.5.7 Traitement :	41
I.6 Cancer des glandes salivaires :	42
I.6.1 Définition des cancers des glandes salivaires :	42
I.6.2 Rappel anatomique et fonctionnel :	42
I.6.3 Histopathologie :	44
I.6.4 Signes cliniques et diagnostic :	47
I.6.5 Pronostic :	48
I.7 Cancer des amygdales :	49
I.7.1 Définition :	49
I.7.2 Rappel anatomique :	49
I.7.3 Rappel histologique :	51
I.7.4 Les facteurs de risque :	52
I.7.5 Les symptômes :	52
I.7.6 diagnostic :	53
I.7.7 Classification TNM :	53
I.7.7 Les facteurs de risque aggravants :	53
I.7.8 Le traitement :	54
I.7.9 Le pronostic :	54
I.8 Cancer du plancher buccal :	54
I.8.1 Définition du cancer du plancher buccal :	54
I.8.2 Anatomie du plancher buccal:	54
I.8.3 Anatomie pathologique :	55
I.8.4 Classification TNM :	56
I.8.5 Classification CIM :	57
I.8.6 Symptômes :	57
I.8.7 diagnostic :	57
I.8.8 Pronostic :	58
I.8.9 Traitement :	58
I.9 le rôle du médecin dentiste dans le diagnostic des cancers de la cavité buccale :	59
Partie pratique	60
I. Méthodes	61
Objectifs d'étude :	61
I.1 Type d'étude :	61
I.2 Population d'étude :	61
I.3 Source des données :	62
I.4 Données collectées :	62

I.5 Considérations éthiques :	62
I.6 Méthodes statistiques :	62
I.8 Questionnaire : Voir annexe 1.....	63
II RESULTATS :	64
II.1 Description générale :.....	64
II.2 Impact de la COVID-19 sur les délais de diagnostic et de prise en charge :.....	70
II.3 QUALITE DE L'INFORMATION :	73
III Discussion :.....	75
Recommandations :.....	77
Conclusion :.....	78
Bibliographie.....	79
Annexes :	83

Résumé

Objectifs : Notre étude vise à mesurer l'impact de la COVID-19 sur les délais diagnostique et de prise en charge des cancers de la cavité buccale à Constantine.

Méthodes : étude transversale descriptive sur les dossiers des patients atteints du cancer de la cavité buccal pris en charge à la wilaya de Constantine entre les années 2017 et 2022. En vue d'évaluer l'impact de la COVID-19, nous avons procédé au calcul de trois délais : Le délai du diagnostic lié au patient (Date de la première - consultation Date du premier symptôme), le délai lié au professionnel de la santé (Date du diagnostic – Date de la première consultation) et le délai de prise en charge (Date du premier traitement -Date du premier résultat d'anapath).

Résultats : Dans notre étude nous avons colligé 18 dossiers de malades pris en charge entre 2017 et 2022. Aucune différence significative n'a été décelée entre ces délais avant et après COVID 19 : Le délai patient (P=0,905), le délai professionnel de la santé (P=0,648) et le délai prise en charge (P=1,000).

Notre étude a été, également, impactée par la fréquence élevée des données manquantes : Date de naissance (83,3 %), classification TNM (38,88 %), Date du 3^{ème} traitement (94,4 %).

Conclusion : Durant cette étude, on n'a pas pu avoir une conclusion sur l'impact de la COVID 19 sur le délai du diagnostic et de la prise en charge en raison de la petite taille de l'échantillon et du manque de données.

Abstract:

Objectives: Our study aims to measure the impact of COVID-19 outbreak on the diagnostic and oral cavity cancer patient management delays in Constantine.

Methods: A descriptive cross-sectional study on the files of oral cavity cancer patients managed in the wilaya of Constantine between the years 2017 and 2022. In order to evaluate the impact of the COVID-19, we calculated three delays: the delay of diagnosis related to the patient (Date of first consultation - Date of first symptom), the delay related to healthcare workers (Date of diagnosis - Date of first consultation) and the delay of patient management (Date of first treatment - Date of first anatomopathological result).

Results: In our study we collected 18 files of patients managed between 2017 and 2022. No significant difference was detected between these delays before and after COVID 19: patient delay (P=0.905), healthcare workers delay (P=0.648) and patient management delay (P=1.000).

Our study was also affected by the high frequency of missing data: Date of birth (83.3%), TNM classification (38.88%), Date of 3rd treatment (94.4%).

Conclusion: During this study, it was not possible to reach a conclusion on the impact of COVID 19 outbreak on the delay of diagnosis and patient management due to the small sample size and the lack of data.